

TREBALL DE FINAL DE GRAU EN ANTROPOLOGIA SOCIAL I CULTURAL

UNIVERSITAT DE BARCELONA

Curs Acadèmic 2017/2018

# Una aproximació al part respectat

---

Narratives i pràctiques en cursos de  
preparació al naixement

**Helena Llorens Barba**

[h.llorensbarba@gmail.com](mailto:h.llorensbarba@gmail.com)

Tutora: Rosa Lázaro Castellanos

## RESUM

Les experiències relatives al part són múltiples i diverses. Una realitat existent és la voluntat de viure aquesta experiència el més “natural” possible i dotant d'autonomia i llibertat la dona embarassada. Sorgeixen així els conceptes de part natural i part respectat als quals abordarem a partir de l'anàlisi de les converses sorgides en tres cursos de preparació al naixement. El present treball té l'objectiu de mostrar les narratives de les parelles que acudeixen a aquests cursos, les quals es distancien de les pràctiques obstètriques practicades en parts medicalitzats. Entenent l'embaràs i el part com a quelcom social; ens endinsarem mitjançant el paper de la dona, en l'estudi com a cos individual, social i polític. A la vegada veurem com troben en el grup i en les llevadores –les professionals del centre– un espai de confort on debatre, el recolzament en les cures i els discursos de l'experiència, veient així altres realitats de perquè acudir a aquests cursos més enllà de la part formativa.

**Paraules clau:** dona, part natural, part respectat, violència obstètrica, part instrumentalitzat, embaràs, por.

## ÍNDEX

Introducció .....	2
Metodologia i objecte d'estudi .....	4
Estat de la qüestió.....	5
Revisió del model instrumentalitzat .....	5
Anàlisi dels cursos .....	10
Canvi de paradigma; el part natural i el part respectat .....	10
L'embaràs com a ecosistema .....	12
Qüestions importants en el part natural; la respiració i les postures.....	14
Pors i inseguretats.....	15
“Son tantas las cosas que te van diciendo..” .....	16
“El teu cos és teu” .....	18
Cures .....	19
Conclusions .....	20
Bibliografia .....	21
Annex .....	24
Annex I .....	24
Annex II .....	25

## Introducció

El part té lloc en un context social determinat i, per tant, té un significat definit socialment. Atenent a aquest fet, les representacions del part així com la voluntat del que es vol viure en el part tenen a veure amb la simbologia del context social. El part es viu de maneres molt diferents segons diferents societats i també pot representar diferències dins de la mateixa. Parlem no només d'un fet fisiològic, sinó també de la representació simbòlica del que comporta.

Aquest present treball es proposa analitzar discursos i pràctiques de la conceptualització del part durant l'embaràs en cursos de preparació al naixement<sup>1</sup>. L'objectiu és escoltar la veu de dones i les seves parelles per tal que ens mostrin quina és la seva realitat enfront el part que estan esperant. El centre on es realitza l'etnografia se situa fora del sistema sanitari públic i aposten pel part natural, oferint així una alternativa al model de part instrumentalitzat, aquest serà un punt cabdal. El present treball té l'esper de poder fer reviure les vivències, les experiències, les pors i els obstacles que les embarassades i les seves parelles viuen a l'hora de pensar en com serà el seu part. Així doncs, l'objecte d'estudi, es centra en la cosmovisió<sup>2</sup> del part que transmeten els informants i suscita una qüestió important sobre la renúncia del model biomèdic. És important destacar que analitzarem aquests discursos concebut el part com a quelcom social. Trobem que el cos de la dona es troba en l'epicentre del part; l'analitzarem com a cos individual –a través de les pròpies experiències-, com a cos social –a partir de les representacions i símbols- i com a cos polític<sup>3</sup>- mitjançant les relacions de poder i control-.

Endinsant-nos en els objectius més específics, ens centrarem en veure per què aquestes parelles busquen aquesta formació i perquè la busquen fora del sistema sanitari públic, el qual també ofereix cursos de preparació al part. És mitjançant aquestes dues preguntes que observem un canvi en el model de part. Entrarem així a treballar amb els conceptes de part natural i part respectat. Un segon anàlisi es centra en les narratives de les dones

---

<sup>1</sup> El meu primer contacte amb aquest tema va ser mitjançant una experiència personal; vaig assistir com a acompanyant al part a casa de les meves dues nebes.

<sup>2</sup> Prenent la definició de Manuel Delgado "La cosmovisió és el conjunt d'opinions i creences que conformen la imatge o concepte general del món que té una persona, època o cultura, a partir de la qual interpreta la seva naturalesa i tot allò que existeix. Etimològicament, prové de la paraula alemanya Weltanschauung (de Welt, "món" i anschauen, "observar"). S'associa en antropologia a la manera com un grup humà enten, interpreta, viu, veu el món i que és el que el singularitza, car implica un seguit d'afirmacions cognoscitives estructuradores de l'experiència que els individus tenen de la vida."(<http://manueldelgadoruiz.blogspot.com/2015/08/cosmologia-i-cosmovisió.html>)

<sup>3</sup> Prenem com a referència d'estudi aquests tres punts d'anàlisi inspirats per Sheper-Hughes i Locke (1987). Que realitzen una revisió al treball de Douglas (1978).

embarassades per tal de situar-les en el centre d'estudi i, finalment, un tercer punt d'anàlisi té a veure amb les relacions que s'estableixen entre les parelles del grup.

Estructuralment, en primer lloc es desenvoluparà un marc teòric, és a dir, l'estat de la qüestió que contextualitzi i ens serveixi com a punt de partida de l'estudi. Aquest té la voluntat de mostrar la realitat del model mèdic hegemònic així com les crítiques d'aquest model instrumentalitzat (Foucault 1976, Menéndez 1992 i Fernández 2007). Tractarem amb conceptes com la medicalització del part que ens remet a parlar de la institucionalització del saber tot parlant de poder i d'alienació de pacients i coneixements. En resum, tractarem sobre la patologització del procés a la vegada que farem referència de com el poder també es veu reflectit en termes de gènere, centrant-nos en la violència obstètrica.

En segon lloc entrarem a analitzar el treball de camp efectuat en els tres cursos de preparació al part. Primerament mostrarem el canvi en el model de part i ens disposarem a parlar, en oposició al part instrumentalitzat, del part natural i el part respectat. Tenint en compte la voluntat de la recuperació de sabers de la reproducció sexual femenina, concretament el part. És a través de l'etnografia realitzada que podrem desenvolupar els objectius de l'estudi, és a dir, mostrar les narratives de les embarassades i les seves parelles tenint en compte el part com a quelcom social i analitzar-lo a través de la concepció del cos de l'embarassada com a cos individual, cos social i cos polític. A partir d'aquí diferenciarem l'anàlisi en la concepció naturalista del part -com a procés fisiològic i la seva naturalesa intrínseca en el cicle de reproducció de la dona-, les pors i inseguretats –amb la violència obstètrica i manca de coneixements com a xarxa present- i les cures i l'empoderament de l'embarassada. Tractarem aquets temes mitjançant exemples de converses que són relatives a la respiració, les postures, el pes i mida del nadó, entre d'altres.

Aquest estudi aporta la visió de parelles que busquen formació i un canvi en el model de part mèdic. Un dels punts cabdals té a veure amb el paper central que encarna la dona embarassada, és a dir, veurem que aquest canvi de model també implica un canvi simbòlic en la dona, atenent a un canvi de concepció del part com a patologia a un procés natural del cicle reproductiu femení. Aquesta investigació també proposa analitzar des de la perspectiva social del part com es relacionen les parelles dels cursos, encarnant així la part social més visible, ja que els grups que es formen acaben essent grups de suport i de cura en tot aquest procés.

## Metodologia i objecte d'estudi

L'estudi presentat ha sigut construït a través del treball de camp realitzat des del desembre de 2015 i el gener de 2018. L'etnografia és realitzada a una cooperativa de llevadores, localitzada a Barcelona. Aquesta cooperativa, amb més de trenta anys d'història, ofereix acompanyament a parelles durant el moment de l'embaràs, el part i la criança. Disposen de serveis de ginecologia natural, osteopatia, homeopatia, grups d'acompanyament i formació de les parelles embarassades, grups de criança compartida, l'acompanyament durant la dilatació i/o el part a casa i fan cursos i tallers esporàdics durant tot l'any.

Per la realització d'aquest treball, s'han analitzat tres cursos mitjançant la observació participant i la informació obtinguda es troba recopilada en el diari de camp<sup>4</sup>. El primer, realitzat des del desembre de 2015 fins el març de 2016 s'anomena *Curs de Maternitat i Paternitat* i és el curs més llarg que ofereixen conformat per 16 sessions. Els altres dos cursos etnografiats s'anomenen *Curs de preparació al naixement* i tenen una durada de 8 sessions. En aquest cas el treball de camp del primer curs es va realitzar entre el gener i el març de 2017 i el segon curs va tenir lloc entre el novembre de 2017 i el gener de 2018<sup>5</sup>. Els tres cursos s'organitzen amb una sessió de dues hores a la setmana. El primer curs observat estava conformat per cinc parelles, el segon per quatre i el tercer per tres parelles. Mantindrem l'anonimat de totes les persones que apareixen al treball, és per això que tots els noms són ficticis. El total de les dotze parelles que han acudit a les classes es troben en edat fèrtil i oscil·len entre els 27 i els 42 anys, són parelles heterosexuales de classe mitja/alta i tothom té feina menys una dona de les 12. Per l'anàlisi, prendrem cites textuais d'algunes de les parelles.

Les sessions habitualment estan guiades per la Paula, tot i que un *Curs de preparació al naixement* dels etnografiats va ser realitzat per l'Anna. La Paula n'és una de les fundadores i la directora. Totes dues són llevadores i desenvolupen el paper de guies en aquestes sessions. Setmana a setmana proposen nous temes dels que parlar segons el programa<sup>6</sup>

---

<sup>4</sup> A la vegada també s'han realitzat tres entrevistes; dues d'aquestes van anar dirigides a dues parelles i la tercera entrevista va ser a la Paula, la directora. Remarcar, però, que la part principal del treball de camp ha sigut l'observació participant d'aquests cursos i les converses informals que en sorgien. Així doncs, l'anàlisi es basa en el total de les 12 parelles. Per al bon desenvolupament del treball, vaig veure la necessitat de jo també estar formada en segons quins temes ja que era la manera que les parelles tinguessin confiança en mi. És per això, alhora que també m'ha servit per entrar en el terreny, que he assistit a nombrosos cursos, tallers o esdeveniments referents al part natural, les hormones, la placenta, el cant, entre d'altres, que es feien al mateix centre. Alguns d'aquests cursos anaven dirigits a parelles embarassades, als quals he acudit amb les parelles del curs, creant així vincles propers, i d'altres encarats a la formació als quals hi he participat a títol individual.

<sup>5</sup> S'han observat aquests cursos amb la finalitat de poder observar un espai on les narratives del part sorgeixen de manera espontània/voluntària i sense ser resposta de cap pregunta. És així com s'observen les narratives d'una mateixa experiència sense treure-la de context.

<sup>6</sup> Per saber el programa de les sessions mirar l'Annex I

establert. És mitjançant el diàleg, amb les parelles que formen el curs, que es van conformant els temes segons les inquietuds dels participants. Tot i que, com ja hem assenyalat, ens centrarem en les narratives de les parelles, les llevadores tenen un paper principal en les sessions ja que són les guies. Ocupen una posició de poder referent als sabers populars i científics lligats a l'experiència acumulada. Així doncs, tot i que no formen part de l'objecte d'estudi sí que formen part de les sessions i el seu paper i les seves opinions són clau per entendre les narratives de les parelles.

## Estat de la qüestió.

### Revisió del model instrumentalitzat

*"En España, de momento, continúa predominando una visión del parto patológica, intervencionista y jerárquica, en la cual se espera que las mujeres deleguen dócilmente el dominio de su cuerpo y su capacidad para parir en manos ajenas que se encargarán de sacar al bebé con la ayuda de máquinas, productos químicos e instrumentos"* (Fernández 2007 [2006]: 18).

Actualment trobem que es dicotomitza entre el part medicalitzat i el part natural. El primer es desenvolupa en un hospital i es caracteritza per una aplicació de protocols que podem sintetitzar en<sup>7</sup>; rasurat, laxants, trencament de la bossa, posició estirada, subministrament d'òxítocina, episiotomia, subministrament d'analgèsia<sup>8</sup>, fòrceps, ventoses o cesàries. El segon pot tenir lloc en un hospital que tingui el protocol de part natural o a casa i es caracteritza per la no intervenció mèdica, tot i que si és necessari o l'embarassada ho demana s'aplica el protocol corresponent. La recerca d'aquest segon model fa notable el qüestionament i la crítica de les característiques del model de part instrumentalitzat, inclòs en el que s'anomena el model mèdic hegemònic<sup>9</sup> (MMH) que respon també al model biomèdic o tecnocèntric (Menéndez 1992:98). El part com un esdeveniment tecnològic forma part de la cultura popular, la majoria de la població està convençuda que no és possible parir de forma segura sense l'ajuda d'especialistes i tecnologia. Aquesta creença és lògica quan la cultura d'una societat associa tecnologia

---

<sup>7</sup> Per més informació mirar l'Annex II

<sup>8</sup> Utilitzarem el terme analgèsia, enlloc d'anestèsia, atenent que a nivell tècnic s'anomena analgèsia quan les dosis són baixes. L'epidural n'és un exemple.

<sup>9</sup> "Por modelo vamos a entender un instrumento metodológico que supone una construcción propuesta por nosotros a través determinados rasgos estructurales y cuyo valor es básicamente heurístico. Por modelos médicos entendemos aquellas construcciones que a partir de determinados rasgos estructurales suponen en la construcción de los mismos no sólo la producción teórica, técnica, ideológica y socioeconómica de los "curadores" (incluidos los médicos), sino también la participación en todas esas dimensiones de los conjuntos sociales implicados en su funcionamiento" (Menéndez 1992:102) .

amb progrés (Fernández 2007 [2006]:37). Cal destacar que la diversitat en les formes d'atenció a la malaltia que operen actualment en una societat determinada tenen a veure amb les condicions religioses, ètniques, econòmico-polítiques, tècniques i científiques (Menéndez 2005:34).

Ens centrem principalment en els autors que exposen les característiques i les crítiques del MMH; una d'aquestes és l'expansió de la biomedicina que opera a través del denominat procés de medicalització *"un proceso que implica convertir en enfermedad toda una serie de episodios vitales que son parte de los comportamientos de la vida cotidiana"* (Menéndez 2005:46). Aquesta medicalització comporta que aquests processos passin a ser explicats i abordats com a malalties quan anteriorment senzillament eren afers de la vida. Les embarassades i els parts han entrat dins d'aquesta medicalització i es conceben com a necessitats d'ajuda per part de maquinària i especialistes. *"De manera que las mujeres perfectamente saludables, mayores de edad y en plena posesión de sus facultades mentales, son privadas de derechos tan elementales como elegir con quién quieren estar, qué postura desean adoptar en cada momento, beber un vaso de agua si tienen sed o comer algo si tienen hambre"* (Fernández 2007 [2006]:20).

Foucault (1976) assegura que la salut és objecte de la lluita política i a la vegada vol demostrar que la medicina constitueix una activitat social. Pren com a punt d'inflexió el Plan Beveridge<sup>10</sup>; el qual va consolidar el dret a la salut. Aquest pla indicava que el dret de la població a mantenir una bona salut es convertiria en objecte de la pròpia acció de l'Estat. D'aquesta manera, i entre d'altres característiques, la salut entrava en el camp de la macroeconomia<sup>11</sup>. Així doncs, prenent com a referència simbòlica el Pla Beveridge s'observa la formulació d'un nou dret, una nova moral, una nova economia, una nova política del cos. Basant-nos en la científicitat com a jerarquització del coneixement, Foucault assegura que a començaments del s.XX la medicina podria ser perillosa en la mesura del seu saber, és a dir, *" en la medida en que constituye una ciencia"* (Foucault 1976:157).

---

<sup>10</sup> El Pla Beveridge (1942) va ser un pla de reforma social britànic, formulat per la comissió presidida per W. H. Beveridge. Aquest pretenia redistribuir la renda nacional a través de les assegurances socials i els subsidis familiars, els quals variaven en funció del nombre, de l'edat i del sexe dels membres de la família. A més d'Anglaterra, aquest pla tingué un gran ressò a França, Espanya, Bèlgica i Noruega ja que va ser considerat un preludi determinant per a l'establiment de la Seguretat Social i l'Estat del benestar (Grup Enciclopèdia Catalana: <<http://www.enciclopedia.cat/EC-GEC-0009802.xml>>).

<sup>11</sup> *"A partir de entonces la salud —o su ausencia—, el conjunto de las condiciones en virtud de las cuales se va a asegurar la salud de los individuos, se convierte en una fuente de gastos que, por su cuantía, se integra en las grandes partidas del presupuesto estatal, cualquiera que sea el sistema de financiación adoptado. La salud empieza, a partir de entonces, a entrar en los cálculos de la macroeconomía"* (Foucault 1976:147).

És en base al poder que Foucault critica el fenomen del procés de medicalització indefinida; atenent a que amb molta més freqüència la medicina s'imposa al individu, malalt o no, com a acte d'autoritat (Foucault 1976:160). Defensa que "*Hoy la medicina está dotada de un poder autoritario con funciones normalizadoras que van más allá de la existencia de las enfermedades y la demanda del enfermo.*" (Foucault 1976:161). Amb la base dels hospitals i mitjançant els controls socials – com són els mecanismes d'administració mèdica i l'autoritat mèdica- la medicina clínica s'ha convertit en una pràctica social la qual obre les possibilitats de la anatomia patològica.

La patologització i la medicalització de la vida, és a dir, la tendència a considerar-ho tot com a un problema de salut juntament amb la prioritització dels tractaments farmacològics i quirúrgics va en detriment de les actituds i coneixements populars, a la vegada que dota de més poder el concepte de ciència. Aquest simbòlic influeix en quan a la concepció d'entendre el naixement a casa com a sinònim de tornar al passat (Odent 2016 [2009]). La operativitat tecnocientífica amb l'horitzó simbòlic de la omnipotència<sup>12</sup> ha ser corregida (Boladeras 2015:43).

La sobremedicalització de processos naturals del cos humà amb les pràctiques obstètriques com a manifestació implícita i directa (Montiel 2017:57) perpetuen les relacions de poder. És important senyalar una altra realitat de la nostra societat, i és que el patriarcat també s'encarna en la medicina. En aquest cas parlariem de la violència obstètrica<sup>13</sup> (VO), considerada com a violència de gènere institucional i simbòlica. La violència simbòlica és aquella que està tan estesa i normalitzada que no es reconeix com a violència de tan interioritzada que la tenen les persones sobre les que recau, pel que fa la violència institucional; és aquella que es produeix en les institucions o sistemes públics i provoquen danys psicològics i/o físics a les persones degut a condicions inadequades. (Bourdieu, 2000).

La VO és violència de gènere atenent que; s'exerceix contra les persones amb sistema reproductiu femení per la seva condició; el paternalisme i l'autoritat del personal sanitari n'és un tret característic; és manifesta de forma física (mutilacions genitals, cesàries no justificades...), simbòlica (autoritat, por, infantilització...) i ambiental (mites, estereotips...); nega a la dona com a subjecte de drets i amb capacitat i autonomia per poder decidir i exercir com ella decideixi els seus drets i decisions en matèria de salut

---

<sup>12</sup> Omnipotència: que té el poder de fer el que vol. Que té un gran poder.

<sup>13</sup> Es considera VO a les diferents formes de control i opressió sobre les dones (o tota persona amb un sistema reproductiu femení) en l'àmbit de la salut sexual i reproductiva. S'exerceix amb la finalitat de controlar i oprimir a aquestes.



sexual; la dona víctima de violència obstètrica sovint és qüestionada o ignorada. (Rodríguez 2009, Boladeras 2015, Montiel 2017)

Menéndez afirma que a causa de l'augment de la intervenció mèdica, amb les intervencions quirúrgiques com a les més visibles i a la vegada costoses –com és el cas de les cesàries–, en alguns casos s'estableixen de manera estandarditzada protocols que només s'haurien d'aplicar en casos excepcionals (1992:100). Cal recordar que la taxa de cesàries a Espanya arriba als 25% i que *“en clínicas privadas, el porcentaje de cesáreas se eleva hasta un 35%”* (Fernández 2007 [2006]:148), dada estrepitosa quan veiem que la OMS<sup>14</sup> assegura que només entre un 15% i un 10% dels parts poden tenir complicacions i que, és dins d'aquest percentatge que es podrien produir les cesàries. Fernández mostra que l'augment de les cesàries respon a una visió patològica del part juntament amb l'organització dels hospitals. Actualment els països amb menys índex de cesàries són aquells en els quals les llevadores tenen cura dels parts normals<sup>15</sup> i no pas els doctors; ginecòlegs i obstetres<sup>16</sup>. Atenent a aquest fet, actualment a Espanya cada vegada més equips de llevadores estan desenvolupant programes d'atenció al part amb un nivell baix de medicalització i amb uns excel·lents resultats.

Els centres de naixement del futur, segons Odent (1930) metge obstetra francès defensor del part natural<sup>17</sup>, es diferenciarien dels serveis d'obstetrícia de l'era electrònica. Aquests dependran d'un hospital, és a dir, un centre el qual disposi, a qualsevol hora del dia, d'un equip mèdic i quirúrgic que pugui oferir a les dones embarassades l'atenció necessària i, si fos el cas realitzar *“esta maravillosa operación llamada cesárea. La cesárea, la realizada con técnicas actuales y con anestesia moderna, es el gran avance contemporáneo en el ámbito del nacimiento, un progreso que hay que preservar.*

---

<sup>14</sup> Organització Mundial de la Salut és una agència de l'Organització de les Nacions Unides (ONU) amb seu a Ginebra, que actua com a autoritat coordinadora en temes de salut pública internacional; està especialitzada a gestionar les polítiques de prevenció, promoció i intervenció en salut a nivell mundial.

<sup>15</sup> Segons la FAME (Federación de Asociaciones de Matronas de España), el part normal és *“el proceso fisiológico único con el que la mujer finaliza su gestación a término, en el que están implicados factores psicológicos y socioculturales. Su inicio es espontáneo, se desarrolla y termina sin complicaciones, culmina con el nacimiento y no implica más intervención que el apoyo integral y respetuoso del mismo”* (Federación de Asociaciones de Matronas de España, 2017).

<sup>16</sup> Segons Montiel, no hauríem de parlar només de ginecòlegs o obstetres i s'hauria de parlar del personal de salut en general ja que *“evita correctamente los problemas de infrainclusión que habrían podido suscitarse puesto que intervienen en el proceso innumerables personas. Justamente las denuncias de prácticas violentas dentro del parto narran no solo malos tratos, engaños y presiones por parte de los médicos sino también de enfermeras, parteras, etc”* (Montiel 2017:66)

<sup>17</sup> Michel Odent va ser cap de les unitats de cirurgia de maternitat de l'Hospital Públic de Pithiviers entre 1962 i 1985, i va ser el primer obstetre que va oferir banyeres per reduir el dolor dels parts i el primer en introduir les primeres *“home like birthing rooms”* (habitacions acollidores i d'ambient casolà per als naixements). Juntament amb sis llevadores, es va encarregar d'uns mil parts anuals sense utilitzar cap tipus d'inducció; ni drogues, ni analgèsics ni fórceps. Ha publicat una extensa bibliografia sobre el recolzament emocional de la dona en el part.

*[...]Todos los equipos de urgencias médicas deberían poder llevarla a cabo. Pero hay que impedir que se convierta en la manera habitual de nacer. No debemos utilizarla como excusa para seguir ignorando el proceso normal, fisiológico, del parto.”* (Odent 2016 [2009]:34).

És important remarcar que estem focalitzant-nos en les crítiques d’aquest MMH per tal de poder veure quines són les mancances i quins afers caracteritzen la crisi d’aquest model. Tot i així, autors com Odent, Boladeras, Montiel, Shiva o Luz, en mostren les parts positives. És a dir, entenen com a positiu que la investigació mèdica sigui molt potent però el que es critica és l’estructura de poder que aquesta avarca. Dotant així d’importància a l’assistència, enlloc de l’acadèmia o a la comunicació vers la desconexença (Boladeras 2015:42). La manca de comunicació compartida, és a dir, que pacient i personal sanitari no tinguin el mateix coneixement i, per tant, la comunicació es desencadeni dins d’uns marcs conceptuals diferents, situen al personal sanitari en una posició més elevada. Aquest fet pot comportar a una situació de vulnerabilitat ja que el pacient es troba en una situació d’inferioritat. Si sumem la posició d’autoritat, anteriorment desenvolupada de la mà de Foucault, la vulnerabilitat dels pacients i els processos administratius que regulen la sanitat; ens trobem amb el que anomenen alienació del pacient. Alienació ja que aquesta persona perd el control.

En el cas dels parts, com ja hem anomenat anteriorment, entre un 10% i un 15% poden tenir complicacions i és en aquests casos que els protocols del MMH poden salvar la vida a la dona i al bebè. El problema ve donat quan aquests protocols són aplicats sistemàticament i a la vegada no es respecten els temps, el clima o l’espai d’intimitat del procés del part. Odent remarca la importància de la observació d’aquest procés sense intervencions per així poder veure quines són les mancances i errors que es cometten en les sales de part dels hospitals. Afirmar que *“No se puede profundizar en el nacimiento, o mejor dicho, no se puede comprender lo que sucede en el período que rodea el nacimiento sin tener experiencia de partos en casa. El nacimiento en casa es una escuela.”* (Odent 2016 [2009]:66). Exposa que algunes investigacions que s’estan desenvolupant actualment mostren clarament la profunda incomprensió dels processos fisiològics del naixement i una forta necessitat de controlar-los. Per exemple; alguns investigadors es plantegen quina és la millor postura. Per contra, Odent defensa que la posició en si no té importància; sinó que el que importa és el nivell hormonal de la mare. Remarcant així la importància que la mare estigui en condicions òptimes, psicològica i

emocionalment parlant, per poder tirar el procés endavant enlloc de preocupar-se de coses més "organitzatives" com és la postura.

La problemàtica de la VO no és relativa només en termes d'igualtat sinó també en la recuperació de la salut reproductiva de la dona així com de la sexualitat femenina (Montiel 2017, Rodríguez, 2007). Els drets reproductius no només tracten l'accés als mètodes anticonceptius, la planificació familiar, la esterilització voluntària sinó també el dret d'accés a serveis de salut adequats i que propiciïn una atenció digna i de qualitat durant l'embaràs, el part i el postpart. Els drets reproductius també procuren resguardar el ple exercici d'autonomia i integritat física femenina en totes aquelles qüestions vinculades amb la seva sexualitat (Montiel 2017:62). A continuació, en el següent apartat, ens endinsarem en l'anàlisi del treball de camp tot veient la voluntat de la recuperació de la salut sexual femenina com a base dels cursos observats.

## Anàlisi dels cursos

### Canvi de paradigma; el part natural i el part respectat

Les parelles que opten per un part natural com les que es plantegen la possibilitat de no haver d'anar a un hospital, es troben en una situació d'incertesa ja que aquest fet suposa un canvi en la idea del naixement. Algunes de les parelles que acudeixen als cursos han decidit que volen parir a casa i d'altres tenen clar que volen un part natural en un hospital. Primerament, volia centrar-me únicament en les parelles que volien tenir-lo a casa però posteriorment vaig entendre que no m'era rellevant on s'acabava desenvolupant sinó quins eren els discursos, compartits, del que volia dir part natural i quines eren les crítiques dels protocols del MMH així com quines eren les pors i la visió que tenien de la violència obstètrica. És així com apareix el concepte de part respectat. Aquest va molt més enllà de si es desenvolupa en un hospital o a casa, aquest no es mesura amb el grau d'intervenció mèdica, tot i que acostuma a ser baix, sinó amb la formació, la veu i el paper central que la dona embarassada encarna.

En base a la informació obtinguda, el part natural té a veure amb un imaginari basat en un part "el més fisiològic possible"; segons les llevadores del centre. Trobarem doncs que en les sessions s'utilitza el concepte "part fisiològic" com a sinònim de part natural. D'altra banda defensen que les embarassades han de poder disposar dels recursos i la informació per poder donar a llum sense riscos i sent com elles desitgen. És per això, que l'altre concepte que utilitzen i que utilitzarem com a base d'anàlisi és el de "part respectat".

Trobem que el primer concepte fa referència a aspectes més metodològics a la vegada que la imatge simbòlica s'associa a la naturalesa del procés i la capacitat corporal de tirar-lo endavant mentre que el concepte "part respectat" pren l'empoderament de l'embarassada, així com el respecte cap a aquesta, perquè visqui el seu procés amb l'acompanyament desitjat.

El primer dia de cada curs, tothom es presenta davant del grup i habitualment s'exposa; el seu nom, l'edat, de quants mesos estan<sup>18</sup>, de què treballen i perquè han vingut al curs/què esperen d'aquest curs. Trobem que en aquesta breu presentació el que acostumen a tenir en comú és de quantes setmanes estan i el perquè de les classes; la necessitat d'informació, consell i aprenentatge. Mitjançant la observació dels cursos he distingit entre aquells que és el seu primer embaràs i que desitgen formar-se i els qui no és el seu primer embaràs i tenen un record dolent o traumàtic del seu primer part. Ja que "Necesito ver que hay otras formas de vivirlo, necesito ver que es posible y que no soy yo que no lo sé hacer" afirmava la Marta. Aquests segons aporten la vivència que han tingut al grup i el seu coneixement es basa en l'experiència. Vuit de les 12 parelles van al centre perquè amics/coneguts/familiars han fet aquests mateixos cursos o han tingut un part a casa. Les altres quatre han buscat informació relativa al part natural i s'han posat amb contacte amb aquesta cooperativa de llevadores.

Així doncs, el que veiem en el marc teòric d'una pèrdua de sabers, de una no continuïtat de transmissió de coneixements -conjuntament amb tenir una mala experiència anterior o saber que existeix una altra manera d'afrontar tot aquest procés-, és el que els fa moure a buscar aquests cursos. "Nosaltres volem fer el curs per connectar i no t'enganyaré si també et dic que estic aquí per por, no sé res de parts i per això vull connectar amb mi i el bebé" (Alba), en aquest cas veiem com la dona embarassada, com a cos individual, creu en una "connexió" referent a la seva sexualitat femenina de la qual se sent desvinculada. A la vegada també afirma que, en tan que cos social i polític, dins de la desconexió de tot el procés que comporta, té por i creu que aquest curs l'ajudarà a poder prendre decisions relatives al part i afrontar aquestes inseguretats.

Fent referència a aquesta "connexió", trobem que en el curs es tracta de manera holística tot el procés d'embaràs, part i post part. La informació que reben no només té una base científica sinó que també pretén transmetre coneixements "populars" que la manca de relleu generacional ha fet perdre en el temps. Trobem l'exemple en una de les sessions la

---

<sup>18</sup> Parlaré en plural alhora de referir-se a la parella embarassada. Així és com totes les parelles han expressat la seva manera de viure-ho.

qual es dedica a l'autoexploració i autoconeixement, on la dona embarassada localitza el coll de l'úter i rep unes mínimes nocions per saber-se palpar el seu futur estat de dilatació, i a les maniobres de Leopold<sup>19</sup>. És mitjançant aquestes maniobres on trobem que per primer cop aprenen a localitzar el bebè sense l'ajuda de maquinària electrònica mèdica. A la vegada, amb l'estetoscopi de Pinard, aprenen a escoltar els batecs del nadó i de la placenta.

#### L'embaràs com a ecosistema.

Un afer important a destacar és que conceben el part des d'una visió "natural" i "holística". El primer dia del curs tant l'Anna com la Paula remarquen que en aquest curs no els ensenyaran a parir ja que entenen que el cos ja ho sap fer. Destaquen que els donaran recursos així com formació i els acompanyaran a entendre els diversos estadis de l'embaràs però posen molta èmfasi en que el part en si és una cosa molt "instintiva" i "corporal". Consideren, per exemple, que no es pot ensenyar a dormir o a digerir, sinó que és un procés que el cos sap fer sol. Remarquen que com més preparades estiguin, més segures se sentiran i és aquí on el curs i el mateix grup les ajudarà.

La Paula, la llevadora, parla de l'embaràs com un ecosistema i a mesura que van passant les sessions, les pròpies parelles adopten aquest terme. Atenent a aquest fet també es busquen les similituds amb els mamífers, al fer referència a mamífers prenen les paraules de Michel Odent. Odent, tracta la relació que mantenim amb els mamífers, l'estret vincle el qual podem veure representat en un part. Ens mostra que en el part, tenim moltes més coses en comú que no pas aspectes que ens diferenciïn. De fet, afirma que el que ens diferencia és la capacitat racional de pensar i que és justament aquesta la que ens molestarà, *"en el momento de dar a luz, corre el riesgo de complicarnos la vida, porque pensar tiene sobre el parto el mismo efecto que sobre el sueño: lo impide"* (Odent 1990:78).

Al fer la comparació amb un ecosistema, la Paula diu que si aquest el deixes créixer es regularà per si sol però, per contra, si hi introdueixes un sol element faràs que l'ecosistema pateixi canvis i no es pugui desenvolupar amb normalitat. Fent referència així a que quan en un part es comencen a aplicar protocols és molt difícil sortir-ne ja que cada vegada necessites de més ajuda. Exemplifica que en el moment en el qual a la dona se li posa oxitocina, deixa de tenir el domini de la situació, es veu superada per una mar de contraccions molt seguides i així doncs, al veure que no pot controlar el cos ni el dolor, demanarà l'epidural. Pel que fa l'epidural, la Paula diu que és la resposta a totes les

---

<sup>19</sup> Les maniobres de Leopold consisteixen en quatre accions concretes que ajuden a determinar la posició fetal. La destresa i la pràctica del qui les practica són el factor principal per a un diagnòstic correcte.

intervencions, és a dir, la medicalització de la vida ha portat a necessitar d'aquesta analgèsia per tal de poder aguantar el dolor que suposen les múltiples intervencions que puguin afectar al part. Una de les frases de la llevadora és; "si una dona que porta l'epidural no pot ni fer pipi, com ha de poder tenir força per expulsar al nadó?". És aquí quan el cos de la dona es desconnecta del procés i és el metge, mitjançant el control electrònic, el qui diu quan ha d'empènyer i quan ha de deixar de fer-ho. Pel que respecta al dolor del part, és un gran tema a tractar i que no podem abordar en aquest treball. Com a petita pinzellada podríem dir que són moltes les que defensen que evidentment pateixen dolors, però la gran majoria descriuen aquest dolor, a la vegada, com gustós, empoderador i encoratjador de saber que el part va bé. Cal remarcar que estem parlant de parts on no hi ha cap mena d'intervenció, tal i com mostràvem anteriorment, moltes de les pràctiques serien insuportables sense analgèsia o anestèsia. El dolor del part és un dels grans temes en les sessions i la manera d'abordar-lo, des dels cursos, és sublevar-se al dolor amb la respiració i la generació d'hormones que ajuden a alleujar-lo, però remarquen que si l'embarassada es veu superada pel dolor, creu que no pot aguantar i creu que l'epidural la pot ajudar; la seva necessitat va davant de qualsevol discurs i aquesta persona ha de poder rebre el que desitja.

Tornant al paral·lelisme de l'ecosistema; a mida que les sessions es van desencadenant, pren força la "relació amb el mamífer que portes dins", relacionant-lo amb el sentit de protecció, la cura, la olor, etc. A més, quan les parelles fan preguntes sobre la cura dels nadons la Paula sempre respon; "un lleó què faria?". També van haver-hi rialles el dia que tractaven del cordó umbilical. Representa que la criatura no es pot banyar fins que el cordó caigui, així doncs la pregunta era; "i si es taca molt, el podem netejar?". Al que la llevadora contestà "I tant! Una lleona lleparia el seu nadó, no cal que el llepeu però una esponja amb una mica d'aigua no els desfarà! [referint-se als nadons]". Cada vegada que en les respostes apareixien els animals, les mateixes parelles responien a la pregunta, per exemple, una de les parelles estava preocupada perquè estava a la setmana 41, ja els "tocava" però ella veia la criatura mol amunt així doncs van preguntar "Paula, què hem de fer? Fins a quan hem d'esperar.... ai, un moment... una gossa no anirà tota la vida amb un cadell a la panxa... la resposta és que tard o dora sortirà?" "Exacte, [rialles] tard o dora sortirà, si és un part sa"<sup>20</sup> com sembla que és, sortirà" (Paula). El més curiós és que aquella mateixa nit va nèixer el nadó.

---

<sup>20</sup> Part sa com a sinònim de part normal. Anteriorment referencial al n.13

### Qüestions importants en el part natural; la respiració i les postures

Al llarg de l'embaràs, les parelles es pregunten per qüestions diverses. Aquestes van sorgint al llarg del curs, són molts els temes que tracten però farem especial ressò de la respiració i les postures.

Donen molta importància a la respiració, és per aquest fet que a les parelles se'ls dóna la oportunitat de fer ioga abans de les sessions. Creuen fermament que és mitjançant la respiració que el cos es regula a la vegada que es poden anar sabent els diferents estadis del part, acabant amb l'expulsiu. Finalment també deleguen a la respiració "el ritme" i d'on extreure'n "la força i l'energia" per seguir amb el procés. Cal fer especial ressò a les preguntes que tenen sobre les hormones implicades en el part. Saben que aquestes seran les encarregades de dilatar així com d'alleujar el dolor. Atenent a aquest fet, les parelles es pregunten què han de fer per a poder ajudar a generar oxitocina de manera natural. En una de les sessions on parlaven de les múltiples hormones que prenen importància en el part el Jaume deia; "He llegit que l'oxitocina també es produeix quan t'excites, així que avui proposo com a activitat<sup>21</sup> acariciar a la nostra parella".

Pel que fa les postures que es poden adoptar en el moment del part, la Clàudia ens mostra el seu dilema "Jo no m'havia preguntat mai per la naturalesa del part, però una vegada hi ets dins tot són dubtes... suposo que al haver vist tota la vida a una dona parint estirada amb les cames enlaire no m'havia preguntat mai si hi haurien altres possibilitats. Ara, uf! No m'imagino estirada per res del món... No sé com em posaré, però estic segura que no estaré estirada, no estic còmode ni per dormir". De fet, les postures, igual com els massatges, són els temes més recurrents. La Paula en una de les sessions explica, en les diferents postures, quines són les avantatges o les desavantatges, com es reparteix el pes, quins òrgans i teixits prenen part, com pot ajudar la parella o quins moviments ajuden a relaxar. Això ho fa mitjançant la representació de les diferents postures, cada vegada ho fa una parella diferent per anar-les representant. En ocasions s'ajuden de teles penjades del sostre, una pilota gran o de coixins.

La Júlia i el Nacho, que encara no estan decidits d'on anar, justament estan mirant les possibilitats dels hospitals per a que ella se senti a gust "Hem estat mirant i suposem que anirem a la Maternitat de Barcelona, vam anar a mirar i tenen unes sales molt maques, que no semblen d'un hospital i diuen que pots escollir la postura, diuen que tenen una banyera i

---

<sup>21</sup> En el tercer curs observat, la primera mitja hora la dedicaven a fer exercicis de preparació al part. Cada persona proposava un exercici diferent; massatges, respiracions, mobilitat de la pelvis, aixecar les cames per a la circulació...

tot!". Veiem doncs, que la llibertat de moviment també passa a ser una prioritat alhora de decidir a quin hospital anar. Al final va més enllà de la postura en si, és a dir, té a veure amb la comoditat de l'embarassada. *"El parto es un acontecimiento involuntario, dirigido por el cerebro mamífero primitivo. No se puede <ayudar> a que se produzca un proceso involuntario, igual que no se puede <ayudar> a otra persona a dormirse, tan solo pueden crearse las condiciones idóneas para que se produzca espontáneamente"* (Fernández 2007 [2006]:23). La llibertat de moviment forma part de crear un ambient còmode per la mare i és per això que el part natural la defensa.

### Pors i inseguretats

Un dels punts cabdals en l'anàlisi és el concepte de la por<sup>22</sup>. Trobem que les pors actuen tant en el cos social de la dona com en el cos polític i acaba modificant al cos individual. *"El miedo existe. En parte nace de la incógnita, en parte de experiencias e historias negativas, en parte de condicionamientos sociales. Incluye el miedo a perder el control de uno mismo, el miedo a las propias emociones, el miedo a descubrirse, el miedo a la inadecuación y debilidad, el miedo a morir y a perderse"* (Schmid 2010:31).

En els cursos, podem diferenciar entre dos tipus de pors; una relativa a la mort –de la mare o del bebè– i una relativa a l'experiència del part. En les sessions era un tema molt present tot i que la relativa a la mort era molt poc explícita, és a dir, era present en les preguntes, sobretot en com evitar certes situacions, però no es mostrava clarament. Així doncs, en el segon curs observat, només va sortir el tema quan parlàvem en privat al acabar les sessions, de manera informal. De fet, només una de les parelles, la Marta i l'Alberto, ho va dir directament a la Paula en una sessió on estàvem només amb ells; "jo tinc molts dubtes, m'espanta estar a casa i que passi alguna cosa i haver d'anar corrent a l'hospital... no em sento segura". Els dos asseguraven que no volien mostrar les seves pors davant dels seus companys ja que tots els altres estan decidits a fer-ho a casa. En aquesta sessió estàvem sols perquè dos de les parelles ja havien parit i la tercera succeiria aquella nit. Així doncs, al estar sols van plantejar els seus dubtes i després de molt parlar van acabar per concloure "Tinc ganes de que vinguin la Júlia i el Nacho i la Núria i el Joan i ens expliquin com va anar tot!" (Marta).

---

<sup>22</sup> Entenent por com "una emoción desagradable causada por la amenaza de peligro, de dolor o de daño. Sin embargo, si lo estudiamos desde la perspectiva antropológica, no podemos reducir el miedo a una emoción individual. Sin duda, las emociones forman parte del individuo, pero las emociones son creaciones culturales, no individuales" (Andrea Boscoboinik a ¿Por qué estudiar los miedos desde la antropología?)



Totes les parelles basen, de manera molt important, la seva informació amb experiències personals. Una altra parella, la Joana i el Max, van mostrar-me les seves pors un dia mentre marxàvem, em deien que després de l'experiència d'un avortament ara volien que tot anés sobre rodes, "jo no vull patir més, vull agafar la meua filla i veure que tot va bé, per això ens va costar molt decidir fer-ho a casa.. primer m'era igual si era una cesària o el que fos, tenia el pensament de només voler-la, però després he vist que també ha de ser una experiència meua i espero que les dues la podem viure bé" .

Les pors relatives a les males experiències, es basen principalment en no patir pràctiques de violència obstètrica. En les sessions es parlen de moltes coses, entre elles protocols que es desenvolupen en un hospital. Aquests els expliquen perquè en tinguin consciència i que, en cas d'haver d'anar a un hospital estiguin informades i demanin el que realment necessitin. Quan la Paula els explica l'ús de la oxitocina, l'epidural, els fòrceps, l'episiotomia o la cesària tots en fan mala cara, especialment les dones. En aquest moment vaig observar que les cinc estaven tota l'estona acariciant la panxa, com si consolessin els seus nadons i els expliquessin que elles no desitjaven res de tot això, d'entre elles, n'hi va haver tres que es varen tocar la vulva mentre parlaven d'episiotomies, a la vegada que les cares no eren de felicitat, ans el contrari. Les seves intervencions mostraven un clar rebuig cap a aquestes pràctiques.

També pregunten molt per les experiències que la Paula i l'Anna tenen de parts a casa, al que elles acaben contestant que en els més de trenta anys del centre tenen un índex del 5% de trasllats a hospitals<sup>23</sup> i que aquests tots han sigut pel cansament de la mare i el "no puc" i no pas per patologies o complicacions. Hem de fer especial ressò en que aquestes parelles igualment segueixen el protocol establert, és a dir, van a les visites pertinents amb el seu ginecòleg/a, fan les ecografies que els pertoca, les corretges... És a dir, relacionen la "naturalesa" en tot aquest procés i en fan especial ressò quan un part és sa, un part normal. Però per saber com aquest es desenvolupa es guien amb els protocols mèdics. És important remarcar que algunes de les llevadores que estan al centre també treballen a la sanitat pública o hi han treballat en un passat.

*"Son tantas las cosas que te van diciendo.."*

Tot i així, les pors no només sorgeixen de les pràctiques obstetres en el moment del part. Es generen moltes inseguretats que posen en compromís el saber si estan fent el que s'ha de fer o si s'equivoquen. El tema del pes n'és un exemple, la Mar en una de les sessions deia

---

<sup>23</sup> És important remarcar que només assisteixen a parts a casa que no tinguin índex de perillositat. Per exemple, no s'assisteixen als parts de bessons o a parts de natges.

“son tantas las cosas que te van diciendo... Yo me veo genial i m’han posat a règim”. Davant d’aquesta afirmació l’Anna, la llevadora, li pregunta quan pesa i quan pesava, després d’una explicació molt àmplia l’Anna acaba per concloure que durant el primer trimestre no s’havia engreixat i que és possible que per això ara hagi augmentat més el pes. L’Anna mostra que “heu de saber apagar el chip, sempre busquen algo per dir”, els explica que evidentment s’han de cuidar i vigilar el pes, la tensió i el ferro sobretot, però que no els generi cap maldecap si estan dins de la normalitat, que no és bo estressar-se per alguns kg de més, “nadie se ha muerto de esto” (Anna).

Abans de començar una sessió, la Clàudia mostrava que tenia la sensació que tot s’enfocava cap a les pors, sobretot el màrqueting. "L'altre dia vaig anar a una farmàcia i per la panxota que tinc em van donar una bossa enorme de cremetes i coses. Hi havia una revista que tota l'estona sembla que et parli de que si no poses aquella crema el teu nen tindrà sempre el cullet vermell, es basen en les pors per fer-nos sentir malament".

Un altre tema, que sorgeix a gairebé cada sessió és el pes i la grandària del nadó –ja que al tornar de revisions mèdiques ho expliquen a l’inici de les sessions. Una altra mare, la Marta, mostrava les seves preocupacions perquè li havien dit que “viene grande” i ella li preguntava a l’Anna si això podia ser un impediment per tenir un part natural al que l’Anna respon “ja no saben què inventar-se, realment la medicina es basa en això, en la por. S’ha de donar sempre la oportunitat al bebè i a la pelvis”. Li explica llavors l’experiència, ella el bebè més gran al que ha assistit a casa pesava 5kg i va ser un part de tres hores. Acaba per concloure que ella, ni el centre, s’han trobat en un cas en que el bebè sigui massa gran, tot i així, creu que si fos el cas, es prendrien els protocols necessaris ja que s’escoltaria<sup>24</sup> patir al nadó i anirien a un hospital on procedirien amb els protocols establerts. La Marta sembla quedar satisfeta amb la resposta tot i que a les tres sessions següents seguia repetint el “parece que viene grande” i com que ja li havien dit ella no s’ho podia treure del cap. En aquest cas, la por no té a veure amb la salut del nadó sinó el que pot arribar a comportar que aquest sigui gran i les complicacions que això pot tenir, és a dir, no es pateix per la vida però sí que es pateix per l’experiència que es pot viure. La inseguretat de no saber si està preparada, que ja li és prou gran, se li afegeix que potser haurà de patir certes pràctiques a les quals ella havia renunciat; episiotomia, oxitocina, fòrceps o cesària.

---

<sup>24</sup> El batec del cor.

### “El teu cos és teu”

Una de les frases més repetides per les llevadores és “el teu cos és teu”. Davant de preguntes de com reaccionar en segons quines pràctiques hospitalàries com són; “pots demanar temps per expulsar la placenta enlloc que la arrenquin?” o “puc demanar que no em posin oxitocina tot i que no dilati?” entre moltes d’altres. Les respostes sempre són; tu pots negar-te a tot i tu ho has de poder demanar tot, ja que “el teu cos és teu”. Evidentment, remarquen que les pràctiques hospitalàries també han canviat molt i que el més normal és que et preguntin, però que si l’embarassada, per exemple, vol negar-se a que li facin més tactes per saber com està de dilatada, evidentment ho pot demanar. Remarquen que no es callin res, que això els faria estar insegures. Que sigui quina sigui la situació en la que estiguin demanin informació i que es vegin les protagonistes, no pas com a inferiors o mancades de coneixement.

Aquesta afirmació pot semblar molt clara i totes les parelles hi estan d’acord però també en mostren la dificultat. La Mar, per exemple, assegurava que “yo tengo mis derechos” però també afirmava que sabia que qualsevol cosa que li deien li afectava el triple i, per molt que sabés que ella “governa” el seu cos, sabia que davant dels dubtes o de les afirmacions del personal sanitari creu que la seva reacció és l’acceptació tot i que potser no hi estigui d’acord. És en aquest punt que les llevadores remarquen que una de les tasques més importants de les parelles i acompanyants és saber veure aquestes coses i poder donar suport a l’embarassada. Per poder tenir aquesta complicitat les llevadores proposen que les parelles hagin parlat sobre com volen el part i com afrontarien segons quines situacions per poder fer costat a la dona.

A la vegada, les llevadores també els remarquen que una de les tasques que han d’aprendre a fer és “saber posar límits”. Això ho encaren amb l’empoderament de la dona però no només en el part sinó en tot el procés –embaràs, part i postpart. Especialment fan ressò de fer cas al cos; si estan cansades, si tenen son, si no es veuen amb força... Creuen que és un treball que les acompanyarà i que posteriorment, els servirà per no dubtar d’elles mateixes i a prendre decisions. Aquest tema l’apliquen posteriorment a la lactància i a la criança, ja que les llevadores i d’altres parelles que ja han sigut pares, defensen que tothom vol decidir sobre què has de fer i “tu ja ens prou dubtes com perquè a més a més t’hagis de justificar, a més, que et fan sentir petita i les hormones no ajuden gaire... apreneu a posar límits des d’un inici quan veieu que tothom et toca la panxa o et diu si estàs guapa o no. Què més els hi dóna!” , afirmava la Núria.

El cas de tocar la panxa a les embarassades també és un tema molt recurrent. Totes creuen que de cop, per tenir panxa, s'otorga el dret a que tothom hi pugui posar la mà. Totes assenyalen que es bonic tocar-la i que amb amics i familiars és agradable, com a mostra de "carinyo" i també com a gest proper. Però identifiquen que nombroses persones, inclús persones que no coneixen, les paren pel carrer a parlar i el primer que fan es tocar-los la panxa. Veiem aquí un exemple més de com un cos individual passa a ser concebut com a cos social el qual tothom es creu amb el dret de poder tocar i també opinar.

Trobem que les parelles busquen molt la segona opinió i l'acompanyament tant de l'Anna i la Paula com d'altres llevadores que estan en el centre. Una frase molt repetida per l'Anna és "vete feliz", no li resta importància al que li pregunten, ans el contrari, però si que els intenta transmetre seguretat i senzillesa, creu que han de gaudir el moment i que tantes preocupacions no són bones. Diu que ningú els hauria de fer dubtar d'elles mateixes, que ho faran tan bé com saben.

### Cures

El recolzament en el grup és indiscutible, sempre es pregunten com estan, volen saber també altres realitats d'embarassos i, quan ja han parit, saber la seva experiència i trobar-se tots amb els nadons. A mesura que avancen les sessions la xarxa de relacions es fa més intensa. Trobem més exemplificada les cures en el grup davant de situacions complexes. En aquest últim curs observat, l'Alba i el Nil, van tenir un part prematur, de 29 setmanes. En la sessió posterior es va dedicar més de la meitat de la sessió en explicar què els hi havia passat, quin procés havien seguit, anatòmicament com s'explicava, com estaven l'Alba i la Neus -el nadó-, i també anècdotes que la parella havien explicat a les llevadores que eren gracioses i treien la part positiva de tot el procés de part prematur. A l'inici de la sessió l'Anna va portar una estatueta petita d'una mare amb un bebè als braços i va encendre una espelma, va dir que anava per la Neus, que li tocava lluitar i que des del curs li enviàvem tota la nostra llum, a la vegada que remarcava que "hem de pensar que, tot i la patologia, estan sanes les dues". Al acabar la sessió, tothom va agafar un paper i va escriure una carta o va fer un dibuix a la Neus, tothom hi estava d'acord, tothom estava disposat, tothom tractava el tema amb molta delicadesa. En les sessions que expliquen possibles complicacions i solucions en el part, les llevadores destaquen la importància de parlar i cridar el nom del nadó en cas que aquest al néixer tingui problemes de salut "per portar-lo a la vida". És per això que després d'aquest episodi l'Anna cada sessió que transcorria encenia l'espelma i deia "per la Neus".

Un altre aspecte interessant, és que totes les parelles han rebuscat en els seus pares quina va ser l'experiència del seu naixement. Una les embarassades, la Clàudia va nèixer a casa; "Els meus pares m'havien explicat moltes vegades el meu part, que hi havien les meves dues tietes i que la meva mare cridava molt! La mama m'ha transmès molta seguretat i és per això que he sabut sempre que volia que el meu part fos a casa". En el cas del Jaume; "La meva mare no me n'havia parlat mai, jo tampoc no li havia preguntat... però va ser dir-li que la Mar estava embarassada i no ens parava d'explicar històries. Es veu que la meva mare ho va passar molt malament.. se li omplen els ulls de llàgrimes i a la Mar li ha desitjat sort i que li desitja el millor pel seu part, suposo que se li remouen moltes coses". Trobem aquest recolzament basat en l'experiència dels familiars més propers. Podem afirmar que no només els serveix per saber com va ser el seu naixement sinó que les narratives sempre acaben prenent a la actual dona embarassada com a protagonista. És a dir, com mitjançant el diàleg d'un fet del passat es projecten tot un seguit de voluntats cap al futur naixement. A la vegada, aquelles parelles que han tingut una anterior experiència dolorosa també la relaten i en busquen la cura. La Núria, que va tenir un primer part que recorda com a molt traumàtic, explicava que "ara ens toca fer un llarg camí amb la Mònica [la filla gran], després de veure el part de la seva germaneta se li estan remouvint moltes coses, l'hem d'ajudar, jo ho vaig viure d'una manera molt traumàtica, ens tocarà fer tot un camí per tractar el seu part." Trobem en aquest exemple no només una cura de la embarassada sinó d'un tractament conjunt amb el nadó que va viure l'experiència. Aquest exemple ens mostra el concepte de part com a quelcom holístic, remarcat en l'inici d'aquest treball. Trobem el lligam del cicle reproductiu de la dona, el moment del part, vinculat en l'experiència social d'aquesta i com, actualment, troba repercussió en la criança.

## Conclusions

En primer lloc, a partir dels conceptes part natural i part respectat, podem veure que no són sinònims però si que es complementen. És a partir del concepte part respectat que s'amplia la mirada cap a les dones que viuen aquest procés. Entenen el part, no només com una experiència que serà bona per a la salut, sense estrès o intervencions que puguin afectar al nadó i a la embarassada, sinó que contempen l'experiència única que viurà el cicle sexual de la dona. La narrativa de les embarassades i les seves parelles, analitzades en aquest treball amb l'objectiu poder veure quina és la seva realitat, ens mostren un contra poder i un rebuig -mostrat amb la por i les inseguretats- del que hem denominat com a part

instrumentalitzat, basat en la patologització del procés, marcat pel MMH i possibles pràctiques de violència obstètrica.

S'han complert els objectius de donar resposta al perquè les parelles van a aquestes cursos així com entendre el tipus d'informació que trien rebre. Gràcies al marc teòric ens endinsem en veure la pèrdua de coneixement basat en el relleu i l'experiència i com, mitjançant la científització del model mèdic, s'entrellacen unes relacions de poder les quals es critiquen. En el posterior anàlisi trobem que les parelles acudeixen amb la voluntat de formar-se a la vegada que troben una alternativa a les pràctiques obstètriques. És a partir d'aquí que veiem com es conformen les narratives que tenen a veure amb la cosmovisió del part natural i el part respectat, les pors i inseguretats que les dones encarnen i com, mitjançant les relacions socials, es conforma una xarxa de suport en aquest procés.

Hem de remarcar que, en aquests cursos no parlem tampoc d'una alternativa que trenqui amb el model medicalitzat ja que aquest centre també es basa dels coneixements científics mèdics. Veiem que trenca en posar en valor a la dona embarassada però que també s'estableix dins dels rols de poder que són estructurals.

En una futura investigació, seria interessant fer un seguiment a aquestes parelles veure quins són els seus discursos després del part. D'aquesta manera també es podria veure si hi ha canvis en les narratives i si hi ha expectatives o desitjos que no s'adeqüen a la realitat.

Finalment remarcar que si entenem el part com a un procés social, fisiològic, històric i cultural, hem de donar la importància que tenen aquestes dones i les seves parelles a l'hora de conèixer la situació actual de la concepció del part durant l'embaràs. Crec molt important saber escoltar i palpar la seva realitat ja que ens mostra aspectes tractats tant en l'Antropologia de la salut com en els estudis de gènere.

## Bibliografia

- BOURDIEU, P. (2000) Sobre el poder simbólico. En: BOURDIEU, P "Intelectuales, política y poder". Buenos Aires: UBA pàg. 65-73.
- BOLADERAS, M (2015) "Bioética del cuidar: ¿qué significa humanizar la asistencia?". Tecnos.
- EHRENREICH, B. (1973 [1988]) "Brujas, comadronas y enfermeras: historia de las sanadoras. Dolencias y trastornos, política sexual de la enfermedad". Barcelona, laSal, edicions de les dones.

- EHRENREICH, B. (1990) "Por su propio bien: 150 años de consejos de expertos a las mujeres". Capitan Swing.
- FEDERICI, S. (2010) "Calibán y la bruja: mujeres, cuerpo y acumulación primitiva". Madrid: Traficantes de Sueños.
- FERNÁNDEZ DEL CASTILLO, I. (2006) "La revolución del nacimiento: partos respetados, nacimientos más seguros". Barcelona: Granica.
- FOUCAULT, M (2005) "Historia de la sexualidad". Madrid: Biblioteca Nueva.
- FOUCAULT, M (2014) "Las redes del poder" Buenos Aires, Argentina: Prometeo Libros.
- FOUCAULT, M. (1976) "La crisis de la medicina o la crisis de la antimedicina". Educación médica y salud, (10)2:152-170.
- LEBOYER, F. (1976 [1977]) " Por un nacimiento sin violencia". México DF: Daimon, cop.
- LUZ ESTEBAN, M (2013) "Antropología del cuerpo: género, itinerarios corporales, identidad y cambio" Barcelona: Edicions Bellaterra.
- LUZ ESTEBAN, M (1993) "Actitudes y percepciones de las mujeres respecto a su salud reproductiva y sexual: necesidades de salud percibidas por las mujeres y respuesta del sistema sanitario". TESI Doctoral, dir Ignasi Terradas Saborit.
- MENÉNDEZ, E. (1992). "Modelo Médico hegemónico, modelo alternativo subordinado, modelo de autoatención. Caracteres estructurales". Dins CAMPOS, R. (comp.): La Antropología Médica en México. Mèxic: Instituto Mora-Universidad Autónoma Metropolitana, pàg. 97-114.
- MENÉNDEZ, E. (2005) "Intencionalidad, experiencia y función: la articulación de los saberes médicos". Revista de Antropología Social, 14: 33-69.
- MERELO BARBERÁ, J. (1980) "Parirás con placer: La sexología y el orgasmo en el parto". Barcelona: Kairós
- NAROTZKY, S. (1998) "La sexualidad procreadora de las mujeres: representaciones Melanesias. Éndoxa: Series Filosóficas, 10:351-362
- NÚÑEZ GALVÁN, L. (2015) "Llevadores casolanes al segle XXI: practiques, coneixements i vivències d'un ofici". Barcelona: Bellaterra, DL.
- ODENT, M. (2016) [2009] "El Bebé es un maímfero". Santa Cruz de Tenerife: OB Stare.
- RODRIGAÑEZ, C (2007) "La represión del deseo materno y la génesis del estado inconsciente de sumisión". Murcia: Ediciones Crimentales.
- RODRIGAÑEZ, C (2009) "Pariremos con placer"

- SALVIA RIBERA, A. (2015) "Viatge al cicle menstrual". Barcelona: Montjor, SL.
- SCHEPER-HUGHES, N.; LOCKE, M. (1987) "The mindful body: A prolegomenon to future work in Medical Anthropology". Medical Anthropology Quarterly, 1(1):6-41.
- SHIVA, V. (2001) "Biopiratería: el saqueo de la naturaleza y del conocimiento". Barcelona: Icaria
- SHMID, V. (2010)" El dolor del parto: una nueva interpretación de la fisiología y la función del dolor". Tenerife: OB Stare.
- MONTIEL, J.P (2017) "Violencia obstétrica como disposición ilegítima del cuerpo de la parturienta" en "Cuestiones actuales del derecho penal médico" p. 57-91. (Kudlich, H i Montiel, J.P). Madrid: Marcial Pons Ediciones Jurídicas y sociales



## Annex

### Annex I

#### Curs de preparació al naixement

1. Anatomia i fisiologia
2. Desenvolupament del part fisiològic. Pràctica de posicions durant el part
3. Factors de salut psicològics i sexualitat
4. Possibles complicacions i solucions durant el part
5. Sessió d'audiovisuals del part
6. Auto-coneixement i maniobres de Leopold
7. Acollida del nadó. Necessitats de la mare, el pare i el bebè en el post-part. Adaptació dels nous ritmes. Placenta, què fer amb ella?
8. Lactància materna, avantatges, inconvenients, dificultats. Dubtes i valoració del curs.

#### Curs Maternitat i Paternitat

1. Anatomia des de la consciència i visualització
2. Autoconeixement i maniobres de Leopold
3. Teoria del part fisiològic + Yoga Elements
4. Sentir el naixement fisiològic
5. Hormones al part
6. Possibles complicacions i solucions durant el part + Rollplay
7. Placenta i els seus usos + Audiovisuals
8. Método Naces
9. Acollida del bebè. Necessitats de la mare, el pare i el bebè en el post part immediat
10. Factors de salut psicològics i sexuals
11. Lactància I + Portabebès
12. Lactància II postures
13. Vacunes
14. Postpart I
15. Postpart II
16. Criança, desalletament. Dubtes, preguntes, valoració i tancament del curs.

## Annex II

- Analgèsia epidural

L'epidural és un analgèsic, alleujant del dolor, que s'utilitza en diversos camps de la medicina. Concretament en el part, s'utilitza com a mètode d'alleujament del dolor de les contraccions. És una tècnica invasiva ja que per posar-la és necessari accedir a l'espai epidural, entre les vèrtebres lumbars, i col·locar un catèter a través del qual s'introduirà poc a poc i de forma continuada la medicació. Aquesta pot ser subministrada des de l'inici de la fase activa de part fins el final del mateix. La dona haurà d'estar monitoritzada pel control de les seves constants vitals i de la dinàmica uterina mitjançant RCTG.

- Cesària

Una cesària és una intervenció quirúrgica realitzada durant un part bé amb complicacions greus o bé en un cas de violència obstètrica. La cesària consisteix en una incisió a l'abdomen (anomenada laparotomia) fins a l'úter de la mare per a extreure-hi ràpidament i fàcilment un o més fetus. Una cesària és una cirurgia major, amb tots els riscos que això comporta. El postpart és més difícil i dolorós després d'una cesària que d'un part natural.

- Episiotomia

La episiotomia és un procediment quirúrgic que comporta el tall del perineu, és a dir, pell i músculs entre la vagina i l'anus. Aquest es realitza durant el treball de part per tal de fer més gran el canal vaginal. Aquest procediment es realitza amb tisores o amb un bisturí i requereix una sutura posterior. S'acostuma a realitzar en el segon estadi del part. Abans de realitzar-la s'ha d'infiltrar en el perineu un analgèsic local tot i que ja porti l'analgèsia epidural. L'ús de l'episiotomia comporta un major traumatisme perineal posterior, la de necessitat de sutures i complicacions a llarg termini. Un esquinçament, "desgarro", pot ser menys dolorós que una episiotomia i a la vegada també cicatritza millor. La realització d'una episiotomia s'efectua en aquests casos: el perineu estigui rígid i impedeix el part, davant de la creació d'un esquinçament extens, la majoria de part instrumentalitzats, distòcia d'espatlles, part de natges, accelerar el part per anomalies de freqüència fetal o part prematur.

- Espàtules

Les espàtules són un instrument similar als fórceps, amb forma de cullera, però que no s'articulen entre si. Aquestes no tenen com a finalitat traccionar del cap del nadó sinó utilitzar la pelvis i la musculatura materna com a punt de recolzament.

- Estetoscopi de Pinard

L'estetoscopi de Pinard és una eina utilitzada per a auscultar els batecs cardíacs del fetus durant l'embaràs. Es una campana d'uns 20cm que sol estar feta de fusta o metall i es buida per dins. Funciona amplificant el so; l'extrem més ample se sosté contra el ventre de la embarassada mentre que l'altre orifici s'hi apropa la persona que escolta. No només se senten els batecs cardíacs del nadó, també els batecs de la placenta.

- Fòrceps

Els fòrceps són un instrument quirúrgic compost de dues pales articulades, com si fossin una tisora. Aquest s'introdueixen a la vagina amb la finalitat de subjectar el cap del nadó per poder traccionar i/o rotar per extreure'l del cos matern. Només quan el bebè no està ben col·locat en el canal de part i el registre de la FCF indiquen que existeix perill per la vida del bebè, és quan realment està indicat intervenir amb aquest instrument obstètric. S'afirma, des de l'associació el Parto es Nuestro que *"Si la mujer tuviera libertad de movimientos, muy probablemente no sería necesaria esta intervención."*

- Laxant

El laxant és un medicament o substància que facilita l'evacuació de l'intestí de manera natural, sense provocar diarrea. Tots els purgants són laxants si són administrats a dosis petites.

- Oxitocina

La oxitocina és la hormona que genera el cos de la dona perquè s'iniciï la dilatació en el part. En cas que el part s'estanqui, és a dir, la dona no dilati, és possible que se li administri oxitocina sintètica per tal d'accelerar el procés. La oxitocina sintètica augmenta la intensitat i la freqüència de les contraccions. Aquesta s'introdueix per via intravenosa i en cas que s'apliqui la monitorització del part ha de ser continuada. El seu ús ha d'estar justificat.

- Part de natges

Parlem d'un part de natges quan el fetus s'encaixa en presentació podàlica enlloc de cefàlica. És a dir, que la part que s'encaixa a la pelvis materna és l'extremitat inferior (natges/cuixes/genolls) enlloc del cap. La mortalitat perinatal és tres vegades superior que amb la presentació cefàlica i a la vegada pot provocar dificultats durant l'expulsiu perquè el prolapse de cordó umbilical és molt més freqüent. És per això que se'l considera un part de risc. Davant d'un part de natges si la mare decideix tenir un part fisiològic ha de buscar un

equip mèdic que la pugui acompanyar i que es vulgui fer càrrec d'aquest part. Sinó, i també el més usual, és practicar una cesària.

- Trencament de bossa

La bossa amniòtica és una bossa de paret prima que conté al fetus juntament amb el líquid amniòtic durant tot l'embaràs que s'estén a partir dels marges de la placenta. La bossa íntegra i el líquid amniòtic equilibren la pressió hidrostàtica de l'interior de l'úter i, durant el part, permeten que la força de les contraccions uterines es transmeti de forma uniforme. Una pràctica obstètrica molt comuna és el trencament d'aquesta bossa de manera artificial per iniciar el part. El més comú és pensar que la bossa es trencarà si o si en el moment d'abans del part però no té perquè ser així, hi ha parts en els que els nadons neixen amb la bossa íntegra al voltant del cos, també son anomenats "partos velados".

- Ventosa

La ventosa es tracta d'una campana que es subjecta al cap del fetus, mitjançant la tècnica del buit, i que té com a finalitat l'extracció del nadó pel canal de part.